

Edukasi hiperkolesterolemia bagi jemaat GKI Terate Jakarta Barat

Arlends Chris¹, Louis Valdo², Monica Djaja Saputera², Erick Sidarta³

¹Bagian Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Indonesia

²Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Indonesia

³Bagian Biologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Indonesia

Penulis korespondensi : Arlends Chris

E-mail : arlendsc@fk.untar.ac.id

Diterima: 23 Oktober 2025 | Direvisi: 26 Januari 2026 | Disetujui: 29 Januari 2026 | Online: 10 Februari 2026

© Penulis 2026

Abstrak

Hiperkolesterolemia merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit jantung koroner dan stroke yang prevalensinya terus meningkat di Indonesia, khususnya pada kelompok lanjut usia. Berdasarkan hasil survei internal Gereja Kristen Indonesia (GKI) Terate Jakarta Barat, ditemukan banyak jemaat dengan faktor risiko tinggi mengalami hiperkolesterolemi. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan jemaat GKI Terate mengenai hiperkolesterolemia melalui edukasi dan pemeriksaan kadar kolesterol total. Metode pelaksanaan meliputi penyuluhan kesehatan, *pre-test* dan *post-test*, serta pemeriksaan kolesterol total menggunakan alat *EasyTouch GCU meter*. Kegiatan diikuti oleh 21 peserta, dan hasil menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada skor pengetahuan sebesar 45,1% dari 67,62 menjadi 98,10. Selain itu, 100% peserta memberikan umpan balik positif terhadap kegiatan. Rata-rata kadar kolesterol total dari 14 peserta yang diperiksa adalah 166,93 mg/dL, sebagian besar masih dalam rentang normal. Edukasi ini terbukti efektif meningkatkan pemahaman peserta tentang hiperkolesterolemia serta diharapkan dapat mendorong perubahan gaya hidup sehat guna menurunkan risiko penyakit kardiovaskular di kalangan jemaat.

Kata kunci: hiperkolesterolemia; edukasi; lansia; pengabdian kepada masyarakat

Abstract

Hypercholesterolemia is one of the main risk factors for coronary heart disease and stroke, with a steadily increasing prevalence in Indonesia, particularly among the elderly population. Based on an internal survey at the Indonesian Christian Church (GKI) Terate, West Jakarta, many congregants were found to have risk factors associated with hypercholesterolemia. This community service activity aimed to improve congregants' knowledge of hypercholesterolemia through health education and total cholesterol screening. The methods included health counseling, *pre-test* and *post-test* knowledge assessments, and total cholesterol examination using an *EasyTouch GCU meter*. The activity involved 21 participants, and results showed a significant 45.1% increase in knowledge scores, rising from 67.62 to 98.10. Additionally, 100% of participants provided positive feedback. The average total cholesterol level among 14 tested participants was 166.93 mg/dL, mostly within the normal range. The education program effectively enhanced participants' understanding of hypercholesterolemia and is expected to promote healthier lifestyle changes to reduce cardiovascular disease risk among the congregation.

Keywords: hypercholesterolemia; education; elderly; community service program

PENDAHULUAN

Hiperkolesterolemia didefinisikan sebagai gangguan metabolik dengan kadar kolesterol total (TC) yang melebihi nilai normal >240 mg/dL (PERKENI, 2021). Walaupun hiperkolesterolemia seringkali asimtomatik, kadar kolesterol tinggi merupakan faktor risiko utama aterosklerosis yang berperan dalam penyakit kardiovaskular. Hiperkolesterolemia berperan dalam pembentukan plak aterosklerotik melalui akumulasi lipid di dinding arteri, memicu inflamasi kronik, dan meningkatkan risiko penyakit jantung koroner (PJK). Kondisi ini diperparah ketika terdapat komorbid metabolik lain seperti hipertensi, obesitas, atau resistensi insulin. Deteksi dan penatalaksanaan dini hiperkolesterolemia penting untuk pencegahan komplikasi jangka panjang (PERKENI, 2021; PERKI, 2022).

Dalam Global Burden of Disease 2019, kontribusi hiperkolesterolemia sebagai faktor risiko dari PJK bertanggung jawab atas sekitar 4,4 juta kematian, naik 46,7% dibandingkan tahun 1990, dan 98,6 juta DALYs dimana angka ini naik 41,5% dibandingkan tahun 1990. Studi populasi oleh Al-Zahrani et al, di Saudi Arabia menemukan prevalensi hiperkolesterolemia sebesar 12,5 %, dengan prevalensi lebih tinggi pada pria (56,7 %) dibanding wanita (43,3 %) dan didapatkan adanya hubungan signifikan dengan usia, obesitas, dan status pekerjaan (Al-Zahrani et al., 2021). Laporan AAC menyatakan terdapat peningkatan jumlah kematian akibat penyakit jantung sebesar 7.4 juta dari rentang tahun 1990 sampai 2022, hal ini mencerminkan peranan hiperkolesterolemia sebagai faktor risiko PJK (Mensah et al., 2023). Peningkatan tren ini menunjukkan bahwa nilai kolesterol yang tinggi menjadi salah satu determinan utama beban penyakit tidak menular di dunia (Al-Zahrani et al., 2021; Kemenkes BKKP, 2023; Mensah et al., 2023).

Data epidemiologi yang dilakukan oleh Chao et al mendapatkan prevalensi hiperkolesterolemia yang beragam pada negara-negara di asia tenggara. Malaysia memiliki prevalensi sebesar 44.9% pada periode 2006-2012, Singapura dengan 17.4% pada tahun 2010, Indonesia melaporkan rentang prevalensi antara 9.0% hingga 25% pada tahun 2011, Filipina melaporkan prevalensi yang sangat tinggi, yaitu 46.9% pada tahun 2013 (Lin et al., 2018). Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi hiperkolesterolemia sebesar 11,7% di populasi umum (Kemenkes BKKP, 2023). Dari data-data tersebut, dapat disimpulkan prevalensi hiperkolesterolemia di asia tenggara berada di rentang 9.0 % sampai dengan 46.9% dan nilai ini menunjukkan variasi yang cukup besar di kawasan Asia Tenggara (Lin et al., 2018).

Pedoman PERKENI menyarankan skrining hiperkolesterolemia secara periodik terutama pada individu yang diketahui memiliki faktor risiko kardiovaskular (PERKENI, 2021). Intervensi dapat dimulai dengan modifikasi gaya hidup dan terapi farmakologis (misalnya statin) yang disesuaikan dengan stratifikasi risiko klinis. (PERKENI, 2021) Pedoman PERKI 2022 menguatkan target LDL-C dan TC yang lebih spesifik menurut profil risiko PJK, serta prioritas penatalaksanaan kombinasi antara intervensi farmakologi dan non-farmakologi (gaya hidup)(PERKI, 2022). Pedoman terbaru menurut AACE 2025 menetapkan bahwa terapi farmakologik disarankan untuk orang dewasa (≥ 18 tahun) dengan LDL-C >130 mg/dL atau >70 mg/dL bagi mereka dengan PJK (Patel et al., 2025) Sementara itu terapi non-farmakologi dapat dilakukan dengan menggunakan metode CERMAT yang fokus dalam menurunkan komplikasi akibat penyakit tidak menular (PTM), salah satunya hiperkolesterolemia (Dampang et al., 2024; Wikandari et al., 2024)

Sementara itu, seiring dengan bertambahnya usia, terjadi berbagai perubahan fisiologis tubuh akibat proses penuaan. Proses aging cenderung meningkatkan kadar kolesterol dalam tubuh baik itu nilai TC, LDL, maupun Trigiliserida (Batsis & Villareal, 2018) Organ hati mengalami penurunan efisiensi dalam memetabolisme kolesterol, penyerapan kolesterol di usus mengalami peningkatan, dan penurunan masa otot tubuh (sarkopenia) yang juga mempengaruhi kadar kolesterol dalam tubuh yang cenderung mengalami peningkatan (Batsis & Villareal, 2018; Nunes et al., 2022; Šošić-Jurjević et al., 2023) Kombinasi faktor-faktor ini menyebabkan lansia menjadi rentan mengalami hiperkolesterolemia dan komplikasi kardiovaskular (Batsis & Villareal, 2018; Šošić-Jurjević et al., 2023). Maka dari itu, selain tingginya kadar kolesterol darah, kelompok lansia menjadi rentan untuk mengalami kejadian PJK akibat perubahan fisiologis akibat penuaan.

Sesuai dengan tujuan global yang tercantum dalam Sustainable Development Goals (SDGs) untuk menurunkan kematian dini akibat penyakit tidak menular (PTM), maka dilakukan program Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM). Melalui pendekatan berbasis komunitas di Jakarta Barat, dilakukan pengukuran kadar kolesterol total untuk mendapatkan gambaran epidemiologi mengenai angka kejadian hiperkolesterolemia. Selain itu, intervensi berupa edukasi berupa penjelasan mengenai hiperkolesterolemia, nilai-nilai laboratorium normal, makanan sumber, dampak, faktor risiko, dan perubahan gaya hidup dengan metode CERDIK diberikan kepada responden. Materi edukasi disusun dan disesuaikan dengan pedoman yang dibuat oleh PERKENI dan PERKI.

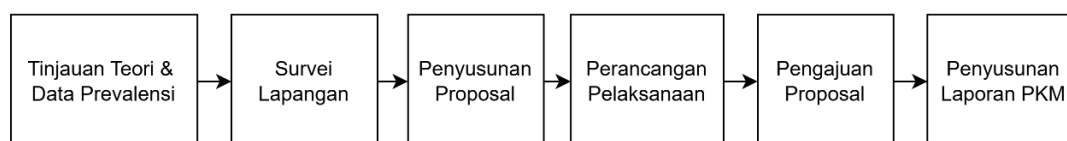
Mitra dalam PKM ini adalah sebuah komunitas keagamaan kristen yaitu Gereja Kristen Indonesia (GKI) Terate. GKI Terate adalah sebuah gereja yang terletak di Kecamatan Tambora, Kota Jakarta Barat dengan jumlah jemaat sebanyak 159 orang. Mayoritas (74,8%) jemaat merupakan orang lanjut usia dengan usia tertinggi yaitu 86 tahun. (Chris & Saputera, 2025) Survei yang dilakukan pada bulan Agustus tahun 2023 menunjukkan bahwa hasil skrining yang dilakukan tim kesehatan GKI Terate, menemukan jemaat memiliki pola hidup yang kurang sehat, tingginya konsumsi gorengan, berat badan berlebih, dan kurang beraktivitas fisik (Chris & Saputera, 2024). Permasalahan utama yang mendasari kondisi ini adalah rendahnya tingkat pengetahuan jemaat mengenai pola makan sehat, aktivitas fisik, dan pencegahan penyakit metabolik. Temuan data itu menunjukkan potensi tinggi jemaat GKI terate beresiko mengalami hiperkolesterolemia dan dampak jangka panjang yang mungkin ditimbulkan. Berdasarkan analisa situasi tersebut, tujuan dari kegiatan PKM ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan deteksi dini hiperkolesterolemia pada jemaat di GKI Terate, Jakarta Barat.

METODE

Persiapan Pelaksanaan

Tahap kegiatan tersaji pada Gambar 1. Persiapan PKM di GKI Terate, Kota Jakarta Barat, DKI Jakarta dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Tinjauan teori dan data prevalensi, yaitu melakukan kajian literatur serta penelusuran faktor risiko dan kemungkinan hiperkolesterolemia berdasarkan hasil penelitian terdahulu untuk memperoleh gambaran umum masalah yang akan ditangani.
2. Survei lapangan, yaitu melakukan kunjungan ke GKI Terate dan berdiskusi untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan terkait hiperkolesterolemia yang ada di masyarakat setempat.
3. Penyusunan proposal, yaitu menyusun proposal kegiatan berdasarkan hasil kajian teori, data prevalensi, dan hasil diskusi lapangan untuk menentukan fokus permasalahan yang akan diangkat.
4. Perancangan pelaksanaan kegiatan, yaitu merencanakan tahapan kegiatan mulai dari pelaksanaan penyuluhan kesehatan, pemberian *pre-test* dan *post-test* pengetahuan terkait hiperkolesterolemia, dan pengukuran kadar kolesterol total (TC).
5. Pengajuan proposal, yaitu menyusun proposal secara lengkap untuk diajukan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) guna memperoleh persetujuan pelaksanaan kegiatan.
6. Penyusunan laporan kegiatan, yaitu membuat laporan lengkap pelaksanaan kegiatan dan menyusun luaran hasil PKM sebagai bukti capaian kegiatan yang akan diserahkan kepada LPPM.



Gambar 1. Tahapan Persiapan Pelaksanaan

Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan PKM dilakukan dengan memberikan edukasi dan deteksi dini hiperkolesterolemia. Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Minggu, 19 Oktober 2025, pukul 09.30–11.00 WIB, bertempat di Gereja Kristen Indonesia (GKI) Terate Jakarta Barat sebagai mitra pelaksanaan. Kegiatan dilakukan setelah ibadah Minggu selesai dan diikuti oleh 21 orang jemaat yang merupakan anggota aktif GKI Terate.

Kegiatan PKM diawali dengan pengisian pre-test untuk menilai pengetahuan awal peserta mengenai hiperkolesterolemia. Selanjutnya, dilakukan sesi edukasi kesehatan menggunakan media poster. Materi penyuluhan mencakup penjelasan mengenai: a) pengertian dan definisi hiperkolesterolemia; b) nilai normal kadar trigliserida (TG), LDL, HDL, dan kolesterol total (TC); c) data epidemiologi hiperkolesterolemia di Indonesia dan Dunia; d) faktor risiko yang berperan dalam peningkatan kadar kolesterol; e) makanan sumber kolesterol dan gaya hidup yang memengaruhi kadar kolesterol; f) komplikasi jangka panjang akibat kadar kolesterol tinggi; dan g) metode pencegahan penyakit tidak menular dengan pendekatan CERDIK (Cek kesehatan berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres).



Gambar 2. Poster Edukasi “Kenali Bahaya Kolesterol Tinggi (Hiperkolesterolemia)”

Setelah sesi edukasi, kegiatan dilanjutkan dengan tanya jawab interaktif, kemudian pengisian *post-test* dan evaluasi kegiatan untuk menilai peningkatan pengetahuan peserta serta kepuasan terhadap kegiatan PKM. Sebagai bagian dari kegiatan deteksi dini, dilakukan pula pemeriksaan kadar kolesterol total (TC) bagi jemaat yang bersedia. Peralatan yang digunakan dalam kegiatan meliputi:

1. Poster edukatif tentang hiperkolesterolemia (Gambar 2).
2. Blood glucose/cholesterol/uric acid multi-function monitoring system, merk EasyTouch GCU meter (Gambar 3).
3. Cholesterol test strips untuk pemeriksaan kolesterol total.
4. Lancing devices merk Accu-Chek Safe-T-Pro Uno, produksi Roche, expired date 13-10-2027
5. Alcohol swab serta tisu kering.



Gambar 3. Alat Pemeriksaan Kolesterol Total

Teknik pengukuran kadar kolesterol total dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Persiapan alat dan bahan, meliputi *EasyTouch GCU meter*, strip tes kolesterol total, *lancing device* (alat penusuk jari), *alcohol swab*, tisu kering, dan sampel darah kapiler.
2. Prosedur pengukuran, yaitu menyalakan alat *EasyTouch GCU meter* dan memastikan tampilan monitor berada pada mode siap untuk pemeriksaan kolesterol. Selanjutnya, memasukkan satu strip kolesterol total, memverifikasi kode strip yang tertera, kemudian membersihkan ujung jari (jari telunjuk, tengah, atau manis) menggunakan *alcohol swab* dan menunggu hingga kering. Setelah itu, menusuk ujung jari dengan *lancing device* hingga keluar tetesan darah secukupnya.
3. Pengambilan sampel darah, dilakukan dengan menyentuhkan ujung strip pada tetesan darah hingga strip menyerap darah sesuai dengan tanda indikator.
4. Pembacaan hasil, dilakukan secara otomatis oleh alat; kadar kolesterol total akan muncul di layar dalam satuan mg/dL dalam waktu sekitar 20 detik.
5. Pencatatan dan pembuangan limbah, hasil pemeriksaan dicatat pada formulir data hasil pengukuran, sedangkan strip bekas dan lancet dibuang ke wadah limbah medis khusus sesuai prosedur keselamatan.

Pengukuran tingkat pengetahuan peserta mengenai hiperkolesterolemia dilakukan melalui kuesioner berisi 5 butir pertanyaan yang mencakup kadar normal kolesterol total, komplikasi utama hiperkolesterolemia, makanan sumber kolesterol, pengertian HDL, dan metode pencegahan PTM. Kuesioner diberikan dua kali, yaitu: *Pre-test*, sebelum sesi edukasi untuk menilai *prior knowledge* peserta; dan *Post-test*, setelah sesi edukasi untuk mengevaluasi peningkatan pengetahuan setelah mendapatkan materi penyuluhan.

Evaluasi Kegiatan

Evaluasi keberhasilan kegiatan PKM dilakukan berdasarkan umpan balik (*feedback*) yang diberikan oleh para peserta setelah pelaksanaan kegiatan edukasi dan pemeriksaan hiperkolesterolemia. Indikator keberhasilan kegiatan diukur secara kuantitatif, yaitu melalui persentase respon positif peserta terhadap pelaksanaan kegiatan, mencakup aspek materi penyuluhan, metode penyampaian, waktu pelaksanaan, dan manfaat kegiatan. Kegiatan PKM dinyatakan berhasil apabila tingkat kepuasan dan umpan balik positif dari peserta mencapai lebih dari 80% dari total responden yang berpartisipasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan PKM pada jemaat GKI Terate Jakarta Barat dilaksanakan pada Minggu, 19 Oktober 2025 pukul 9.30 – 11.00 setelah ibadah berlangsung. Tim terdiri dari 3 orang dokter, dan 2 mahasiswa. Kegiatan PKM dilakukan sesuai dengan rencana. Sebelum dilangsungkan edukasi, terlebih dahulu dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan dasar peserta penyuluhan (*pre-test*). Kegiatan ini diikuti oleh 21 peserta, lalu dilanjutkan dengan pemaparan materi “Kenali Bahaya Kolesterol Tinggi

(Hiperkolesterolemia)”. Setelah edukasi dilakukan tanya jawab dengan tim dokter, peserta penyuluhan bebas bertanya mengenai topik yang sudah disampaikan (Gambar 4). Pertanyaan yang banyak muncul dalam sesi ini adalah: pola makan; jenis-jenis olahraga yang perlu dilakukan; serta pengobatan kolesterol. Setelah sesi tanya jawab, peserta menjawab kembali soal post-test dan lembar evaluasi. Lalu peserta yang berminat, dipersilahkan untuk melakukan pengukuran TC dengan tim dokter. Hasil pengukuran kemudian dicatat.



Gambar 4. Foto pelaksanaan PKM

Berdasarkan tabel 1, mayoritas peserta yang mengikuti penyuluhan adalah perempuan yaitu sejumlah 16 orang (76.2%) dan berusia > 60 tahun sejumlah 10 orang (47.6%). Dari data antropometri, didapatkan mayoritas peserta memiliki status gizi berlebih (61.9%). Data tersebut menunjukkan kesesuaian dengan teori yaitu mayoritas lansia akan mengalami penurunan dari masa otot (sarkopenia), akibatnya laju metabolisme menurun dan menyebabkan peningkatan masa lemak (Batsis & Villareal, 2018; Nunes et al., 2022; Šošić-Jurjević et al., 2023). Hal ini menyebabkan status gizi cenderung menjadi lebih mudah naik. Pola makan yang tidak sehat, jarang olahraga dan aktivitas fisik, serta waktu tidur yang kurang berperan dalam peningkatan status gizi pada lansia. Status gizi berlebih merupakan faktor risiko dari hiperkolesterolemia yang harus dikelola dengan baik. (Amadea et al., 2022; PERKENI, 2021)

Tabel 1. Karakteristik Responden (N= 21)

Variabel	Total (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	23.8 %
Perempuan	16	76.2 %
Usia		
≤ 50 tahun	4	19 %
51 – 60 tahun	7	33.3 %
> 60 tahun	10	47.6 %
Status Gizi (IMT)		
Underweight (<18.5)	1	4.8 %
Normal (18.5 – 22.9)	7	33.3 %
Overweight (23 – 24.9)	3	14.3 %
Obese (≥ 25)	10	47.6 %

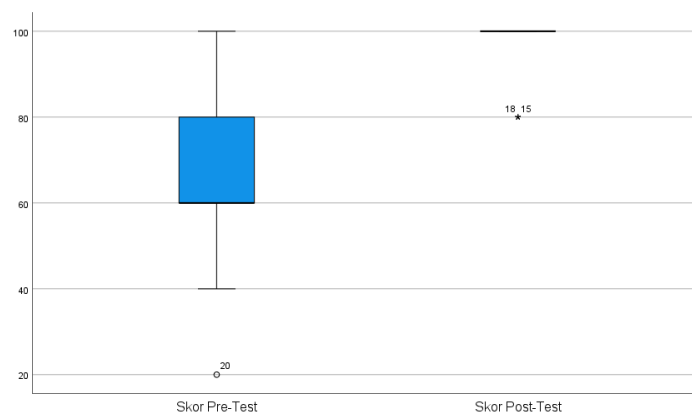
Rata-rata kadar kolesterol rata-rata dari 14 peserta yang mengikuti pemeriksaan kadar TC adalah 166.93 mg/dL. Secara umum rata-rata kadar kolesterol total peserta penyuluhan berada dalam rentang normal. Meskipun demikian, dapat dilihat dalam tabel 2, pada peserta dengan usia pra-lansia dan lansia (>60 tahun), terdapat peserta dengan hiperkolesterolemia. Hal ini sesuai dengan dasar teori yang

mengatakan bahwa usia lanjut merupakan faktor risiko yang tidak dapat dihindari dalam proses terjadinya hiperkolesterolemia. (PERKENI, 2021; PERKI, 2022)

Tabel 2. Hiperkolesterolemia berdasarkan Usia (N: 14)

Usia	Normal	Hiperkolesterolemia	Total
≤ 50 tahun	3 (100 %)	0 (0%)	3
51 – 60 tahun	4 (80 %)	1 (20%)	5
> 60 tahun	5 (83.3%)	1 (16.6%)	6

Kondisi hiperkolesterolemia merupakan kondisi yang berbahaya jika tidak diatasi dalam jangka panjang. Penyakit jantung koroner dan stroke merupakan dua penyakit utama yang paling tidak diharapkan terjadi akibat penumpukan lemak pada pembuluh darah. Penatalaksanaan dini memberikan hasil yang lebih baik. Kadar kolesterol yang lebih rendah juga diperlukan sesuai dengan klasifikasi faktor risiko berdasarkan pedoman PERKENI dan PERKI. Pada fase awal, hiperkolesterolemia cenderung bersifat asimtomatis, tetapi hal ini tidak boleh diabaikan begitu saja. Pemeriksaan rutin kadar kolesterol dan edukasi pola hidup sehat merupakan hal yang penting untuk menurunkan angka kematian akibat PJK dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat (PERKENI, 2021; PERKI, 2022).



Gambar 5. Perbandingan Skor *Pre-test* dan *Post-test* Peserta Penyuluhan (N: 21)

Berdasarkan gambar 5, *prior-knowledge* responden mengenai hiperkolesterolemia cukup rendah dengan skor awal rata-rata 67,62. Hal ini menandakan bahwa jemaat GKI Terate masih kurang teredukasi dalam topik hiperkolesterolemia. Setelah dilakukan penyuluhan hiperkolesterolemia, didapatkan peningkatan skor rerata peserta penyuluhan sebesar 30.48 poin menjadi 98.10 poin atau skor hampir sempurna dibandingkan sebelum penyuluhan. Penyuluhan kesehatan yang dilakukan berhasil meningkatkan pengetahuan peserta. Nilai post-test yang tinggi ini menandakan bahwa penyuluhan yang diberikan mudah dimengerti dan hasil ini diharapkan dapat meningkatkan pola hidup sehat peserta penyuluhan.

Tabel 3. Hasil Evaluasi Kegiatan PKM (N: 21)

Pernyataan Item	SS n (%)	S n (%)	C n (%)	TS n (%)	STS n (%)
Saya mendapatkan manfaat dari pelatihan ini	15 (71.43 %)	6 (28.57%)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Kegiatan pelatihan berjalan dengan baik	14 (66.7 %)	7 (33.3 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Materi yang disampaikan narasumber dapat dipahami dengan baik	13 (61.9 %)	8 (38.1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)

Pernyataan Item	SS n (%)	S n (%)	C n (%)	TS n (%)	STS n (%)
Pelatihan ini perlu dilakukan secara rutin	17 (80.95 %)	4 (19.05 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)

Keterangan: SS (Sangat Setuju); S (Setuju); C (Cukup); TS (Tidak Setuju); STS (Sangat Tidak Setuju)

Berdasarkan tabel 3, PKM yang dilakukan di GKI Terate pada 19 Oktober 2025 dinyatakan berhasil. 100% peserta memberikan penilaian “Sangat Setuju” dan “Setuju” pada semua poin evaluasi. Hasil ini menjadi bahan evaluasi bahwa kegiatan ini bermanfaat, berjalan dengan lancar, mudah dipahami, dan perlu dilakukan secara rutin pada jemaat GKI Terate.

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat mengenai edukasi hiperkolesterolemia pada Jemaat GKI Terate telah dilaksanakan dengan baik dan lancar. Edukasi yang diberikan ini efektif dalam meningkatkan skor pengetahuan para peserta, yang diharapkan dapat menumbuhkan pemahaman yang komprehensif terkait hiperkolesterolemia.

Saran untuk kegiatan pengabdian selanjutnya adalah melaksanakan evaluasi terhadap perilaku gaya hidup Jemaat, seperti pola makan dan aktivitas fisik, karena kedua faktor tersebut merupakan pemicu utama timbulnya hiperkolesterolemia. Evaluasi ini dapat berupa pemantauan berkala yang dilakukan melalui kerja sama dengan dokter yang bertugas di GKI Terate, sebagai program tindak lanjut dari hasil kegiatan ini. Melalui kombinasi program edukasi dan pemantauan rutin, diharapkan upaya tindakan promotif dan preventif dapat ditingkatkan guna menurunkan angka kejadian hiperkolesterolemia di lingkungan Jemaat GKI Terate secara spesifik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Tarumanagara yang telah mendanai kegiatan PKM. Terima kasih juga kami ucapkan kepada Majelis Jemaat dan para Jemaat di GKI Terate, Jakarta barat, serta para rekan dosen dan mahasiswa yang telah membantu kegiatan PKM ini hingga terselenggara dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Al-Zahrani, J., Shubair, M. M., Al-Ghamdi, S., Alrasheed, A. A., Alduraywish, A. A., Alreshidi, F. S., Alshahrani, S. M., Alsalamah, M., Al-Khateeb, B. F., Ashathri, A. I., El-Metwally, A., & Aldossari, K. K. (2021). The prevalence of hypercholesterolemia and associated risk factors in Al-Kharj population, Saudi Arabia: a cross-sectional survey. *BMC Cardiovascular Disorders*, 21(22).
- Amadea, V. C., Dinata, M., & Sarvasti, D. (2022). Correlation of Physical Activity with Total Cholesterol Ratio to High-Density Lipoprotein in Hypertension Elderly at Puskesmas Gedangan Sidoarjo. *Journal of Widya Medika Junior*, 4(5), 156–162. <https://doi.org/10.33508/jwmj.v4i3.4091>
- Batsis, J. A., & Villareal, D. T. (2018). Sarcopenic obesity in older adults: aetiology, epidemiology and treatment strategies. *Nature Reviews Endocrinology*, 14(9), 513–537. <https://doi.org/10.1038/s41574-018-0062-9>
- Chris, A., & Djaja Saputera, M. (2025). *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan Edukasi hiperurisemia bagi jemaat GKI Terate di Jakarta Barat*.
- Chris, A., & Saputera, M. D. (2024). Edukasi Hipertensi bagi Jemaat GKI Terate. *Jurnal Serina Abdimas*, 2(2), 687–697. <https://doi.org/10.24912/jsa.v2i2.29297>
- Dampang, D. P., Maharani, A., Wulandari, P., Miensugandhi, A. P. C., Jati, M. B. N., Rasmada, S., & Ningsih, P. W. M. (2024). GETAS penyakit jantung koroner dengan CERMAT. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 8(4), 4591–4598.
- Kemenkes BKKP. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka*. . Kemenkes BKKP.

- Lin, C. F., Chang, Y. H., Chien, S. C., Lin, Y. H., & Yeh, H. Y. (2018). Epidemiology of Dyslipidemia in the Asia Pacific Region. In *International Journal of Gerontology* (Vol. 12, Issue 1, pp. 2–6). Elsevier (Singapore) Pte Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2018.02.010>
- Mensah, G. A., Fuster, V., & Roth, G. A. (2023). A Heart-Healthy and Stroke-Free World: Using Data to Inform Global Action. In *Journal of the American College of Cardiology* (Vol. 82, Issue 25, pp. 2343–2349). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.11.003>
- Nunes, V. S., da Silva Ferreira, G., & Quintão, E. C. R. (2022). Cholesterol metabolism in aging simultaneously altered in liver and nervous system. *Aging*, 14(3), 1549–1561. <https://doi.org/10.18632/aging.203880>
- Patel, S. B., Wyne, K. L., Afreen, S., Belalcazar, L. M., Bird, M. D., Coles, S., Marrs, J. C., Peng, C. C. H., Pulipati, V. P., Sultan, S., & Zilbermint, M. (2025). American Association of Clinical Endocrinology Clinical Practice Guideline on Pharmacologic Management of Adults With Dyslipidemia. *Endocrine Practice*, 31(2), 236–262. <https://doi.org/10.1016/j.eprac.2024.09.016>
- PERKENI. (2021). *Panduan Pengelolaan Dislipidemia 2021*.
- PERKI. (2022). *Panduan Tata Laksana Dislipidemia 2022*.
- Šošić-Jurjević, B., Lütjohann, D., Trifunović, S., Pavlović, S., Borković Mitić, S., Jovanović, L., Ristić, N., Marina, L., Ajdžanović, V., & Filipović, B. (2023). Differences in Cholesterol Metabolism, Hepato-Intestinal Aging, and Hepatic Endocrine Milieu in Rats as Affected by the Sex and Age. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(16), 12624. <https://doi.org/10.3390/ijms241612624>
- Wikandari, R. J., Budiharjo, T., & Setyowatiningsih, L. (2024). Edukasi dan pemantauan kesehatan terhadap faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) pada remaja. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 8(2), 1819–1827.